

わが国の看護における「ケアリング」論の導入と研究の動向 Introduction of Caring Theories and Research Trends in Japanese Nursing

永島 す え み

はじめに

「ケア」や「ナーシング」と1970年頃まではほとんど同意語として使われてきた「ケアリング」は、ミルトン・メイヤーロフ (Milton Mayeroff) 氏やネルノ・ディンダス (Nel Noddings) 氏の著書⁽¹⁾⁽²⁾によって看護の領域によって独占されるものではなく、福祉や教育学の領域など広く適用されるものであることが論じられている。ケアリングは、植物、動物、美術作品、観念などの事物、広くは環境までも対象に含められるからである。わが国においては、日本看護科学学会が1989年~1992年に「ヒューマン・ケアリング」に研究課題として取り組み、看護の研究者、教育者、実践者への「ケアリング」論の普及が始まった⁽³⁾。研究課題として取り組みを開始した初年度の1989年には、「日本看護科学学会第1回国際看護学術セミナー」に台湾大学教授余王眉 (You-Mei Chao 1989) 氏、徳島大学助教授野島良子氏 (1989)、コロラド大学教授ジーン・ワトソン氏 (Jean Watson 1989) が招待され、それぞれが文化を背景にして考えている「ヒューマン・ケアリング」についての講演会が催されている。その後も「ケアリング」については、文献による解説や総説による紹介が相次ぎ、看護の教育課程へ取り入れられ、「国際ケアリング学会」等の学術集団が創設され、「高齢者ケアリング学研究会誌」「地域ケアリング誌」等の季刊誌

が発刊されるまでになっている。現在においてケアリングは、ケア者と被ケア者が調和のとれた人間関係を相互に構築し、互いに成長し、変化するプロセスであるとみられるようになってきている。このプロセスにおいては、人生において起きる不思議や神秘を認め、被ケア者が体験している内的世界、意味の世界を尊重し、病名や診断名の背後、あるいは認めることが難しいと考えられる反社会的な行動をしている被ケア者の背後にいる被ケア者のスピリット“spirit”をみつめて感じ、被ケア者のもつ内的ヒーリング力を高め、新たにし、ときには奇跡が起きること (常識や期待、予期以上のことが起きること) を可能にして受け入れる行動や態度であるとみる学者もいる⁽⁴⁾。人間は誰しもが自分自身、きょうだい、子ども、仲間、あるいは自然や環境を「ケアリング」してきたという歴史があるにもかかわらず、1970年代まで殆ど学問的にはアメリカにおいても注目されてこなかった。それが1980年代に入り、ケアリングが主流を占める時代からケアリングが優先される時代へと移行し、ケアリングの概念が学問的な注目をあびるようになる⁽⁵⁾。日本においても、ケアリングが概念として看護教育に取り入れられるようになってから20年弱になり、この理論に関連した研究も増えている。本稿はこれら研究の動向を分析し、「ケアリング」理論として日本へ導入されてからの研究者の意識や研究手法の変化を明らかにする。

I 研究方法

日本に「ケアリング」の概念が導入された1989年から2000年までは、医学中央雑誌において「ケアリング」をキーワードで検索された論文31件のうち文献を手に入れることのできた16件を対象とした⁽⁶⁾。Web上の検索が可能になっている2000年～2012年は「ケアリング」、「看護」、「テーマ」をキーワードにして医中誌Webでヒットした文献85件のうち抄録を参照できる文献66件を対象に検討した。

分析は、文献発行年、研究の対象、筆頭研究者の勤務領域、研究デザイン、分析内容、「ケアリング」概念の変化についてである。その際、研究者がひとりで分析した資料を指導教授の確認を受けて、分析の妥当性を高めることに努めた。

II 結果及び分析

1. 導入期：1989年～2000年の文献及び研究の動向

佐藤幸子氏らの研究をベースに「ケアリング」をテーマに使用している文献16件の分析についてである。この分析で総論や特集を対象に入れたのは、日本に「ケアリング」が導入されたきっかけと、導入当初にケアリングの概念がどのように紹介されたかを検討する目的と、その後の研究者の意識の変化をみるためである。これら16件の文献は、海外の理論の紹介としての総説・論評・講演・翻訳が9件、文献研究1件、量的研究2件、質的研究4件であった。総説や翻訳においては海外の理論をベースにした「ケアリング」論が記述され、文献研究、量的研究においては研究者自身で概念を海外の理論をベースに規定した研究が始められている。質及び量的研究6件において、分析対象にしているのは日本の施設や機関で働いている患者－看護者間に

着目した原著論文が3件、教師－学生間のかかわりを対象にしたもの2件、看護者を対象にしたもの1件である。総説や講演の方が多いのを見ると、理論導入の時期であり、研究に取り組むよりも理論の理解に比重が傾いていたことが理解できる(表1)。

ケアリングの概念は、1989年に導入されて以来1994年頃までの初期は総説、解説、論評、講演、海外文献の紹介を通じて普及され、1995年になるとワトソン氏の理論を基に開発された“Caring Behaviors Assessment”尺度が翻訳され、日本文化に特有と考えられる質問項目がさらに付加されて患者と看護師が考えるケアリング行動についての質問紙調査が始まっている⁽⁷⁾。その後も2000年までは研究対象は日本の人々であるが、概念は海外の理論をベースにした研究がおこなわれ、その内容は学生と教員間におけるケアリングプロセスとしての相互作用に焦点をおいたもの⁽⁸⁾⁽⁹⁾、ケアリング行動としての患者のプライバシーの尊重・意図的タッチ・積極的傾聴・患者のそばにすることに關するもの⁽¹⁰⁾、終末期がん患者が考えるケア者のケアリング行動にかんするもの⁽¹¹⁾等である。

理論が導入されるとき概念は、その後の教育課程への取り組みに大きな影響を与えるものと考えられるため、次に「日本看護科学学会第1回国際看護学術セミナー」を通して最初に「ケアリング」の概念について話された余王眉氏・野島氏・ワトソン氏の講演録を基にその概略を述べ検討する。

2. 導入された余王眉氏・野島氏・ワトソン氏が述べる「ケアリング」論⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾

各氏のコアとなる論点についてであるが、まず余王眉氏は、「看護ケアは、ヒューマン・ケアリングの一形態」であり、1) 知覚された事物は、観察対象ばかりでなく、観察者の状態に

表1 「ケアリング」論導入期の文献及び研究の動向

年度	著者領域	文献No.	研究デザイン		研究対象	分析内容
2000	教育	28	質問紙	量	看護者	ケアリング影響要因
2000	教育	8	Field Research 助産婦学生	質	患者－看護者間、 学生（6名）－教師	学びのプロセス
2000	教育	7	参与観察 記録の分析	質	学生（4名）－教師	ケアリング行動要因
1999	教育	9	インタビュー 看護記録	質	患者－看護者	看護介入
1999	教育	10	参加観察 面接法（8名）	質	患者－看護者間	ケアリング行動
1999	教育	29	文献研究（49件）	文献	文献	研究手法 ケアリング概念
1997	教育	7	質問紙	量	患者－看護者	ケアリング行動
1994	教育	30	特集（総論）	総論	患者－看護者	ケアリング概念
1993	教育	31	海外文献	文献 翻訳	入居者－高齢者間	ケアリングの特質
1993	教育	32	海外文献	文献 翻訳	病院管理者（看護婦以外）、 病院管理者（看護婦）	ケアリングの意味
1993	教育	5	総説	文献	患者－看護師	文献の推移
1993	教育	33	解説	文献	看護者、教育者、管理者	ケアリング概念 研究テーマの推移
1993	教育	34	論評	文献	患者－看護者	ベナー看護論
1993	教育	3	解説	—	—	—
1992	教育	35	基調講演	—	—	—
1989	教育	12	講演	—	—	—

も左右されることが実証されている、2) 個人と社会は一つの単位であるため、行動とは、環境の中で相互作用する個人の相互的調節関係の産物である、3) 人は、時間と空間における機能的な行動に失敗し、欲求不満や怒りを経験するとき、助けを必要とするようになる。従ってケアリングのプロセスにおいては、助けを必要とする人を、正しい時間に正しい状況におくことが重要な問題になる、4) ケアリングのプロセスにおいて患者に了解される援助を提供するには、看護婦は自らの価値を明確にし、直感的・主観的印象を信じる必要がある、5) 看護研究は実践における通常の変動を含み、通常の文脈の中で収集された患者データに立脚する必要がある（例：プロセス・レコーディング」とも言われている）、現象学に立脚するものである、と述べている。確かに人を対象にした「ケアリ

ング」においては、ケア者がどのように被ケア者の状態を知覚したかによって、実施されるケアリング行動が決定され、そのケアリング行動の快、不快、あるいは適切性を被ケア者がどのように知覚したかによって被ケア者の応答も変化してくる。両者はともに生活している社会環境における無意識の価値観、生活様式、法や制度等によって影響を受ける。そしてケア者と被ケア者が育ち、教育を受けてきた社会環境が全く同じであるとは限らない。同じであると仮定することができれば、ケアリングにおけるお互いの調節関係は公式化、様式化されやすく、一般化されたケアリング技術の構築は容易になると思われる。ところがケアリングを必要としている被ケア者は、個々の時間と空間を生きている。ケアリングの公式化、様式化が難しい所以である。その為ケア者は、刻々と変化する時間

と常態することのない状況を正確に見極めながら、ケア者自身の価値観と被ケア者の価値観を照らし合わせ、ケア者自身の直感と主観を信じてケアリングを提供できるようになるための経験と修練が必要となる。しかもそこには常に、経験と修練の積み重ねによる習慣化、様式化への移行というジレンマを伴う。公式化し、様式化することで習慣化したケアリング行為となることを避けるには、特定他者としての被ケア者の具体的な状況のなかで、被ケア者にとって適切な状態に調整する個の尊重に基づく高度なケアリング能力が必要となる。余王眉氏は、また「正しい時間」、「正しい状況」との表現を使われているが、この「正しい」は被ケア者にとって「正しい」時間であり、「正しい」状況なのであり、判断は被ケア者に委ねられる。怒りや欲求不満で他者の支援を必要としている被ケア者が、誤ることなく自己の状況や状態を判断できるか疑念が残る。ケア者もまた、被ケア者の不満や怒りの状態を目のあたりにすれば、理解よりも先に不安や戸惑いを感じて、ケアリングを必要としている被ケア者の怒りや不満に敬意を払うことは難しくなりそうである。従ってこの時点ではケア者は判断を中止して、時間を作り、場を調整し、起きていることに注意を集中することが重要になると考えられる。この時点においては現象学的視点を欠くことができない。余王眉氏の主張における更なる疑念は、「人は、時間と空間における機能的な行動に失敗し、欲求不満や怒りを経験するとき、助けを必要とするようになる」、この助けを必要とする人を「正しい時間に正しい状況におくことが重要な問題になる」についてである。欲求不満や怒りで助けを必要としている被ケア者の感情をそのまま正しいと受け入れるとき、ケア者の感情もまた被ケア者の怒りや欲求不満を投影し、怒りや欲求不満に陥ることになる。向けられる怒りや欲求不満がケア者にとって対処可能なレベル

の場合、問題は生じないと思われる。しかしながら、ケア者にとってもその不満や怒りがコントロールできる域を超えてコントロール不可能となる場合、いかなる状況が生じるかについてである。被ケア者にとっての最善を見失い、ケアリングの継続が難しくなるのではないかと懸念される。ノッディングズ氏も、「わたしたちはときには、ケアされる人がなにを望んでいるか、そして、自分がどう考えるのがその人にとって最善であるかということで、葛藤に投げ込まれることもある」¹⁵⁾、また「すべてのケアリングの状況には、ケアするひとが、任務に伴う諸々の責任や義務に押し潰されて、負担に苦しんだ結果、他の人をケアするのを止めて、むしろ「ケアリング」の対象になってしまうという危険性が、現実にある」¹⁶⁾と述べている。この危険性は、職業として不特定多数の被ケア者や生命の終結の選択に悩んでいる被ケア者のケアリングに携わるときに、ケア者が予測しておいた方がよいと思われる課題である。「ケアリング」が現象学に立脚する点については、事象の把握のプロセス、つまり「事象そのもの」を記述する点において、被ケア者がいるその場の状況、状態は「事象そのもの」として観察されながら、ケア者の知識を用いて判断することが差し控えられ（現象学における判断の停止）、被ケア者のおかれている状況、状態をそのままリアルに記述する過程については、現象学の手法を確かに用いる。しかし、現象学では観察者が、その事象を哲学し、解釈して意味づけを行い記述する。従って、具体的事象が抽象的な認識論となり、やがては観察者によって標準化される。しかし、ケアリングのプロセスにおいては、被ケア者とケア者間における判断の正誤性は問われない。痛みを感じている被ケア者がいれば、ケア者はその感じている痛みを直感的に感じて受け入れる。被ケア者が痛みの原因を探究する必要性を感じていず、ある特定の緩和法に依拠し

ているときには、その思いや方法を尊重して理解する。被ケア者個々の痛みであり、一般化、普遍化することを停止する。被ケア者に起きている事象は、被ケア者が感じているそのままで真であり、尊重され、意味のある現象となる。この時点において生じられるのが、ノディングズ氏の次の一節である。

「ケアリングには、自分自身の個人的な準拠枠を踏み越えて、他の人の準拠枠に踏み込むことが含まれている。ケアするとき、わたしたちは、他の人の観点や、その人の客観的な要求や、その人がわたしたちに期待しているものを観察する」¹⁷⁾。

“Caring involves stepping out of one's own personal frame of reference into the other's. When we care, we consider the other's point of view, his objective needs, and what he expects of us”¹⁸⁾

ケアリングにおいてケア者は、自らの価値・信念の枠を超えて被ケア者の観点や要求、そして期待に応える。そのとき、ケア者自らが寄って立つ価値を明確にしていず、直感や印象を確認する術をもたないときは、ケア者はケアリング行動を見失うことになる。自らの準拠枠を超えてケアリングにかかわるときの落とし穴である。

次に、野島氏の論についてであるが、講演テーマ「Human-Caringと看護—看護の美はどこに成り立つか—」に筆者は一瞬戸惑いを覚えた。スキム・リーディング (skim-reading) で “Human-Caring” の単語を探そうとしたのである。しかし、この単語が記述されていたのは、表題、そして「まとめ」に「Human-Caringとしての看護の本質を、文化という文脈にそって、看護者が、看護する行為のなかで獲得するところの美、に求めてきました」と2回のみ使用である。看護の本質、看護行為の美が、“Human-Caring” であると述べていることは確

かである。しかし、それをいかに説明しているか。単純な引用は不可能である。講演の流れに沿ってじっくりと読み、解釈する以外に理解の手段はない。先ず文化の語源についての説明が述べられている。「文化の語源は、ラテン語の “culutura”」であり「栽培する、耕す、手入れする、さらに遡って、ある土地に居住する」ことを意味し、語源に内包されたこれらの意味は、文化が人間の生成行為」であり、「自然への働きかけの結果得られた産物」であるということである。しかし、「自然に働きかけて、道具や産物という形に転換する行為だけが、人間の行う生産活動ではない」ことを主張するために、アリストテレスの弁を借りて「事物を生成するには自然による生成、技術による生成、そして自己偶発による生成」があると主張を展開する。つまりは、「健康は自己偶発によって得られることもあるし、技術によって作りだされもする」。看護行為も「人が理想とする健康がつくりだされていく過程」に関与している点において、健康(文化)の生成を企む一つの主体であり、健康をつくり出すという目的をもち、目的を達成する技術を駆使していると理解される。また、基本的ニードを充足するという看護の諸活動は、「互いに網の目状に連鎖しつつ、一瞬の切れ目もなく、それ自身が有する速さやリズムを維持しながら持続してゆく。そこに形としての「生活の流れ」、「個々人によって異なる、独特の流れの速さとリズムをもつ」と同時に、社会を構成する成員全体にその流れが認識され、文化の特性としての型を形成するというのである。看護行為で形成される美としては3つのタイプを主張している。第1は働きの美(用の美)であり、看護の働きがもつ「健康をつくり出す」という社会的効用と価値である。第2は看護活動において生成される生命に内在する美(かたちの美: 身体的美、健康の美、生活の流れの美)、第3は看護者が看護活動の過程で獲得する技の

美である。結果として看護者は、技術を媒介して病む人に働きかける「場」において二重の産物を生みだすことになる。病む人にもたらされる健康の回復と、看護者のうちに自覚される自己 (Self)、孤立してある自己ではなく、行為によって他者と共にある自己、生を他者とともに共存する共生的な自己“Self”である。この「自覚がもたらす喜びを美と認識するところに、看護の中にある美が普遍的な真として、新しい看護学のパラダイムを構成してくると思われる」と述べられている。

しかしながら野島氏は、「自己偶発的に生成される健康」、「技術によってつくりだされる健康」、「自然に生成される健康」についての具体的記述をしていない。従って筆者なりの具体的な解釈をすれば、自己偶発的に生成した健康とは「各個人が遺伝や母親の胎内で培ったとも考えられる生まれ出たときの体質の形成」が一例と考えられ、「生活の場」における細菌やウィルスの感染で抗体を得て健康を形成する等の「自然偶発的な健康形成」もあり、健康科学の技術を駆使して操作する美容整形やフィットネスクラブにおける計画的な訓練を通して理想とされる健康体を形成することも可能であるとなる。とは言え、ヒューマン・ケアリングを看護行為がつくりだす美としての「価値」とみることに同意しかねる。なぜなら健康をつくりだすことは、看護行為の目的の一つではあっても、そのことのみが目的ではないからである。さらには健康を価値とみるとき、不健康な状態の被ケア者へのケアリングに関わり健康を取り戻すことができないと判明したときにどのような事態が生じるかである。疾病を「キュア」するためにあらゆる手段をつくしたが、「キュア」できないとわかったとき医療従事者が感じた敗北 (価値の否定) のときと同じような状況になりはしないだろうか。価値は、あらゆる個人、社会が常に承認し、絶対的に認められる性質をも

つ。従って人は一般に敗北 (価値の否定) を避けたいと願うようになる。またケア者は、敗北を認めるつらさから逃れるために、患者を対象化して病気に同化して考えることで感情を抑圧し、罪責感を封じ込め、自らの価値の維持に奮闘しかねない。看護行為による健康の生成が公に価値を認められることで、看護の社会的地位は向上し、学問としての探究への士気も高揚する。健康の生成は、人の活動範囲を広げて社会の経済活動を促進し、文化をより洗練して発展させる効用があり、公用できる側面をもつ。その意味において社会にとっての価値、役に立つ行為であることは確信できる。しかし、健康の生成を専門職者集団の目的として掲げて価値を追求する行為とみることに異を唱えざるを得ない。理想の健康形成を目指してヒューマン・ケアリング (看護行為) を提供するのとは、単一の価値としての目的「健康をつくりだす」ことにあるのではなく、人々が共に社会を形成・維持し、より良い生涯を過ごせるようになるための支援の一つとしてであると筆者は考える。

ジーン・ワトソン (Jean Watson) 氏は、「ケアリング」理論を形而上学的・超越論的次元で捉えており、次のように述べている。「ヒューマン・ケアリング・プロセスは、それ自体が、どちらの一人よりも大きなエネルギーをもつ場である。それは、自発的に発生しうる人間的な意識プロセスの一部だが、それ自体の限界を超えて各個人の生活の歴史の一部になり、より大きく、より深い、複雑な生活パターンの一部になるものである」と。ワトソン氏は、人間にはそれぞれが身体に中心部とも解釈されるコア“core”があり、それ自体にエネルギーがあるとみていて、その部分をヒューマン・センターと呼んでいる。そして人が癒しをしようと意識するとき、癒しの状態となり、拡大されたエネルギーの場が人の内的な力と資質を強化する。ヒューマン・センターを復活させ保存すること

によって、人の精神が生き生きと保たれ、物体としての地位に屈服することが避けられる。医学的キュア主体の制度では、技術化の下に人間は断片化され、患者は患者自身としての尊厳を貶め、物体に還元される危険性が潜んでいるのではないかと懸念されるからである。患者が物体化されれば、それはまた、やがては医療に従事する専門家も物体へと還元されることを意味する。人間の尊厳を保存し、ヒューマニティを回復するにはトランスパーソナルなケアリングのもつ形而上学的（神学的）な高いエネルギーの次元を捉える必要があるとみているのである。私たち人間は、ケアリングプロセスにおいて生じる形而上学的な世界（ヒーリングが生じている場の様態）を見ることはできないが、それを体験することはできる。ケアを与える者とケアを受ける者とが一つの総体をつくりあげる。2人の人が自発的、受容的にお互いの中に入っていくとき、変化が生じ、エネルギーに満たされる。この捉え難い現象を映し出すには、科学的パラダイムの一つであるホログラフィック理論が必要となる。この理論によると、物理的な世界では特定の瞬間に生起するようにみえるエネルギーの波動“pulse”が、周波数の世界では時を待たず、永遠であり、時空を超えるものであると示唆されている。ホログラフィックの視点では、意識は結果であるよりも原因に近く、人間をエネルギーの場と定義し、環境との間に連続的なエネルギー交換を行い続ける開放系、エネルギーの中心、意識のパターンなどと定義することで、科学的モデルの拡張、科学的な言葉を可能にする。ケアリングのプロセスにおいて生じるヒーリングを意識するが故にワトソン氏は、ケアリング / ヒーリングとこれら二つの語を殆ど常に並列に記述している。

ワトソン氏は、人間は生きた生命体でひとりひとりが独自の尊い存在で他者との取り換えはきかないにもかかわらず、医学的「キュア」を

主体としたパラダイム下で生じた人間の身体部分に焦点をあてた分析や身体の一部に生じている疾病を治療することでその人を治療できると考えたこと、人間を全て一括して理解できるかのような幻想をいだいたことからの転換をケアリング/ヒーリングモデルとして提示していると考えられる。この講演においてはヒューマン・ケアリングが如何にして生じ、どのようにして癒しがおきるのかについての詳しい記述はみられない。しかしながら、人間が相互につくりだすエネルギーとその場における意識の延長による現象として生じると解釈していることは確かである。2012年に発刊された“Human Caring Science”においてこの現象について説明されていると思われる部分があるので次に引用する。

「ヒューマン・ケアリングは看護師が他者の生命空間（他者の生命が在る時間とエネルギー空間）、あるいは現象野（事象が起きている場）に入るときに始まり、そこでは他者の存在状態（スピリット、ソウル）に気づき、この他者の状態を看護師自身の内的状態として感じ、被ケア者が取り除きたいと切望してきた情動や思いを解放することができるような状態で応える。このような状況においては、看護師と患者の間にはある種の間主観的な流れが生じる。どちらのセルフ（自己）にとっても調和がとれているとはいえない情動、思い、エネルギーが解き放たれると、各々のセルフにとってより調和のとれた、個人ひいては人類にとっての安寧へ向けたより穏やかな、より意識の高い他の情動、思い、そしてエネルギーが入れ替わる。」¹⁹⁾

ノディングズ氏は、ケアリングにおいてケア者は自分自身の準拠枠を超えて、被ケア者の準拠枠へと踏み込むと「個人の準拠枠’personal frame’」との表現をしているが、ワトソン氏は「ヒューマン・ケアリングは、特定の看護師が特定他者の生活空間や事象が起きている領域に入り込むときに始まる」“Human caring begins

when the nurse enters into the life space or phenomenal field of another person” と“life space”や“phenomenal field”の表現を用いている。看護師は、意識する・意識しないに関わらず、職業としての活動に携わるとき、被ケア者の生命（エネルギー）活動の場、生活の場、事象が起きている場に常に入り込む。看護の職業としての特殊な立場、領域に関する考慮がワトソン氏のこれらの表現背景になっていると思われる。職業でありながら看護は、他者の生活空間（生活の場）や形而上学的領域（信念）に入り込む。意識していなければ、つい忘れてしまい、他者の領域を踏みつけてしまうリスクが付随してくる。両者の理論において多少の違いが生じているのは教育者としてのノディングズ氏が教育を実践するときの枠組み「準拠枠」“frame”に焦点を絞っているのに対して、ワトソン氏は看護師の活動の「場」“field”において生じるリスクを念頭に教育、日常生活活動、宗教や信念、病からの回復、倫理、地球環境の回復を目指したより広い概念を構築している点である。

3 ケアリング概念の活用期：

2001年～2012年における研究の動向

2001年～2012年に看護領域において「ケアリング」をテーマにした原著論文は66件であった。それらは量的研究が37.9%（25件）、文献研究6.0%（4件）、質的研究が56.1%（37件）である。量的研究では質問紙やアセスメント尺度が用いられ、質的研究ではインタビュー、振り返り、語りの分析、記録の分析、参与観察が実施されている（表2）。

導入期において既述したように、1989年から1994年までの最初の5年間は総説が9件である。研究の原著論文は1997年以降に散見されるようになるが2000年までは7件であった。その内訳は量的研究が2件、文献研究1件、質的研究4件であったが、この導入期の10年に比較す

ると、2001年から2012年の10年間には原著論文が66件となり、「ケアリング」の研究に取り組む研究者の人数が飛躍的に増えている。

原著論文における筆頭研究者の勤務領域は教育分野が76%（50件）、臨床の看護師は24%（16件）にとどまっている。年次推移は、教育分野が2004年7件をピークに2005年～2012年は年間3～5名が原著論文を発表している。臨床における「ケアリング」の研究発表のピークは、2009年の4件であり、2003年には3件みられるものの、年間の発表はその殆どが1件の発表である（図1）。

研究において分析の対象になっているのは、学生30%（21件）、患者17.1%（12件）、看護師38.6%（27件）、助産師2.8%（2件）、文献4.3%（3件）、その他は各1.4%（1件）で患者家族、看護教員、臨床の看護指導者、養護教員、高齢者、家庭薬販売業者、一般となっていた（表3）。

原著論文が66件であったにもかかわらず、研究対象が70件となったのは、ケアリングのプロセスを分析するために学生と教員、学生と臨床指導者、看護師と患者、看護師と患者家族などのように複数を対象にしている文献があるからである。

研究の分析内容は、「ケアリング」という言葉の意味3.0%（2件）、ケアリング行動42.4%（28件）、ケアリング要因18.2%（12件）、ケアリング体験及びプロセス15.2%（10件）、ケアリングパートナーシップ4.5%（3件）、看護倫理3.0%（2件）であり、以下各1.5%（1件）がケアリング能力、「ケアリング」教材の学習効果、ケアリング概念の検討、看護現象、「ケアリング」という言葉のもつ影響、看護師の満足度、患者支援、学生への接遇教育、看護教育における「ケアリング」の動向についてであった（表4）。

表2 原著論文の推移 (2001年～2012年9月)

発刊年	総数	量	文献	質	質的研究デザインの種類		
					事 例	観察	記録分析
2012	3	2	0	1	0	0	1
2011	6	4	0	2	1	0	1
2010	6	2	1	3	3	0	0
2009	9	2	0	7	4 (インタビュー)	1	2
2008	7	2	0	5	3 (インタビュー)	1	1
2007	6	1	2	3	2 (語り1、インタビュー1)	0	1
2006	8	4	0	4	2 (語り1、振り返り1)	1	1
2005	5	2	0	3	1 事例 (インタビュー1)	1	1
2004	8	4	1	3	2 (インタビュー)	0	1
2003	4	0	0	4	2 (振り返り1、インタビュー1)	0	2
2002	3	1	0	2	2 (振り返り1、インタビュー1)	0	0
2001	1	1	0	0	0	0	0
total	66	25	4	37	22	4	11

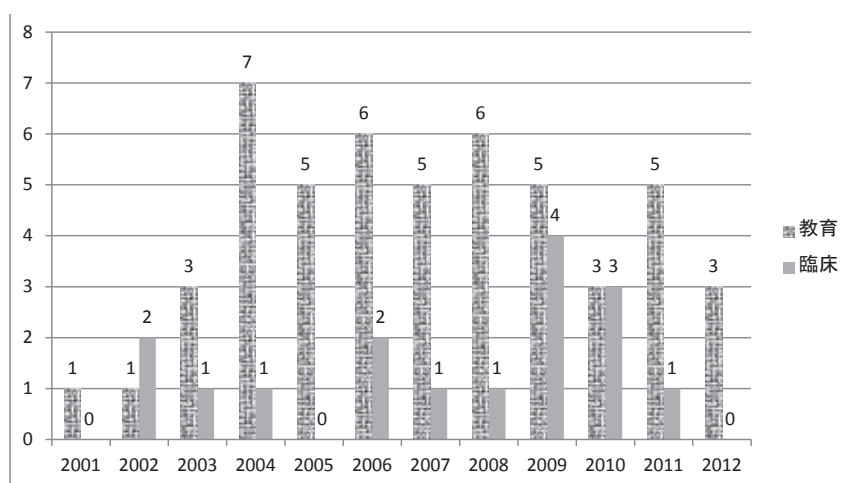


図1 筆頭研究者の勤務領域 (2001～2012年)

表3 研究対象 (複数対象有)

研究対象	件数	%
看護師	27	38.6
学生	21	30.0
患者	12	17.1
文献	3	4.3
助産師	2	2.9
患者家族	1	1.4
看護教員	1	1.4
臨床指導者	1	1.4
養護教員	1	1.4
高齢者	1	1.4
家庭薬販売	1	1.4
一般	1	1.4
Total	70	100

表4 研究における分析内容

分析内容	件数	%
ケアリング行動	28	42.4
ケアリング要因	12	18.2
ケアリング体験 (プロセス)	10	15.2
ケアリングパートナーシップ	3	4.5
言葉の意味	2	3.0
看護倫理	2	3.0
ケアリング能力	1	1.5
ケアリング概念の検討	1	1.5
教材の学習効果	1	1.5
患者支援	1	1.5
看護師の満足度	1	1.5
看護現象	1	1.5
看護教育における「ケアリング」の動向	1	1.5
学生への接遇教育	1	1.5
「ケアリング」のもつ影響	1	1.5
Total	66	100

4 2001年～2012年の研究におけるケアリングへの意識

2001年から2009年までは、51文献件中7文献(13.7%)においてケアリング概念の枠組み規定が行われ、9文献(17.6%)では規定はおこなわれていないものの概念と理解できる記述がみられている。それらの主なものは被ケア者としての「尊厳を守り、治療枠の中で被ケア者の意思を尊重し、被ケア者のコントロール感を補完しながら命を守り、被ケア者の成長を志向するかかわり」²⁰⁾、「被ケア者の立場になり、発達レベルに合わせた能力を引き出し、希望を支えるかかわり」²¹⁾、「被ケア者が安心・安定し、身体機能の向上をはかり、社会的な役割を向上させ、自己肯定感を高め、生き甲斐や折り合いをみだし、審美的な欲求を満足させることのできるかかわり」²²⁾などである。

2010年以降になると15文献中9件(60%)にケアリング概念に関する記述がみられている。主なものは、「被ケア者の立場になり、発達レベルに合わせた、能力を引き出すかかわり」²³⁾、「被ケア者を大切な存在として認識し、その人の能力を最大限生かせるかかわり」²⁴⁾、「被ケア者一人ひとりを『社会で生活する人』と捉え、住み慣れた地域でその人らしい生活を再構築できるように支援するかかわり」²⁵⁾、「被ケア者のおかれた状況や背景を理解したかかわり」²⁶⁾、「その人らしさを支え、残存能力を活かし、対象を取りまく環境を視点においたかかわり」²⁷⁾などである。ケアリングを促進する為に環境に視点を置き、ケア者と被ケア者がケアリングの目標を共有し、お互いを高め合おうとするパートナーシップについての模索が始まっている。これら概念を2001年～2009年と2010年～2012年に区分し、概念の内容を一つの文章になる意味ある文節ごとに区切り、同じ内容でカテゴライズした。すると、共通のカテゴリとしては1)被ケア者を理解する《知

識》、2)被ケア者へのケアリング行為である《欲求の充足》と《充足方法》、3)ケア者と被ケア者がともにいる状況としての《存在》、4)ケアリングの目的《目標》としての支え(サポート)の4カテゴリーが浮かび上がった。研究者が探索しているケアリング概念における理想は、被ケア者の基本的欲求を充足し、安全安楽を維持して命を守り、経験・時間・空間を共有して、その人らしさや生き甲斐を支え、生活における目標をともに理解し合うことでお互いに成長してより良い生活を築くことにあるといえる。また、2001年～2009年と2010年～2012年において探索されているケアリング概念の内容には変化がみられる。研究者の被ケア者を「病院や保健医療施設において生活するひとりの人」として理解する視点に2010年以降の論文では「社会で生活するひとりの人」としての視点が加わっている。また、被ケア者の基本的な欲求を満たすかかわりは「被ケア者の能力や残存能力を最大限に生かして、被ケア者の生活を再構築できるかかわり」へと変化している。また、時間・空間・経験を共有するケア者と被ケア者の存在は、共にいて生活の目標を共有する存在へと転換がみられる。カテゴライズしてみても浮上した最も重要な変化は、ケアリングの目的・目標である。ケア者は被ケア者の「希望や意思を支える」を目標にしていたのから、被ケア者が「その人らしく生きる」ことができるように支え、治療におけるサポートを実施することへと変化させていた。研究者の視点は、被ケア者が地域社会において生活している人であり、地域環境や社会における被ケア者の存在様式、そしてその役割へと広がっている(表5)。

おわりに

「ケアリング」論が導入された1980年後半から1990年代は、医学界が全ての疾患は科学の下

表5 ケアリング概念に含まれるケア者主体のカテゴリー

年 カテゴリー		2001～2009年の概念に含まれている内容	2010～2012年の概念に含まれている内容
理解	知識	被ケア者を理解する 被ケア者の立場を理解する 被ケア者を固有の存在として捉える 被ケア者の環境を理解する	被ケア者のおかれた状況を理解する 被ケア者のおかれた立場を理解する 被ケア者を大切な存在として認識する 被ケア者を取り巻く環境に視点を置く 被ケア者を「社会で生活する人」と捉える
行為	欲求の充足	被ケア者の命を守る 被ケア者に関心を向ける 被ケア者の所属のニーズを達成する 被ケア者の尊厳を守る 被ケア者の意思を治療の枠内で尊重する 被ケア者のコントロール感を補完する 被ケア者の審美的な欲求を満足させる	被ケア者の生活を再構築できるようにする
	充足方法	被ケア者とコミュニケーションをはかる 被ケア者と意思の疎通をはかる 被ケア者の体験に共感する 被ケア者に情報を提供する 被ケア者に人間性豊かにかかわる 被ケア者の能力を引き出す 被ケア者の成長を促す	被ケア者との関係性を創造する 被ケア者の能力を最大限に生かす 被ケア者の残存能力を活かす
状況	存在	経験を共有する 時間を共有する 空間を共有する	被ケア者と目標を共有する 被ケア者とともに存在する
目的	目標	被ケア者の希望を支える 被ケア者の意思決定を支える 被ケア者の人間性を高める	被ケア者のその人らしさを支える 被ケア者がその人らしく生きることを支える 被ケア者の治療におけるサポートを行う

に明らかにされて治療可能になるという夢から覚めて、科学の限界に気づき、脳死者からの臓器移植、安楽死などの医師のみの肩にかかっていた人間の生死の判断に司法の判断が加えられ始めた時代である。自己主張することを「よし」とみない日本文化に包まれて、しかも日常生活の殆どを医療保健施設で過ごし、医療処置の時間に沿ったルールを守り、ケア者の世話を受けて療養生活をおくらざるを得ない被ケア者にとっては、自らの意思を主張し、社会的な役割を継続することが難しい時代であったともいえる。このような状況下で、医師の補助的業務に携わってきた看護職者も医師と同様に疾患の治療を最優先にして被ケア者の身体的な疾患理解に忙殺され、被ケア者を「社会的な役割を

もって生活しているひとりの独自の存在」として理解することを忘れてしまっていたようである。しかしながら、人は誰でも自然に他者へと関心を向ける存在であり、生活の場で起きている現象を見て、自分自身を他者の立場に投影して考えることのできる存在でもある。やがては周囲で起きている現象に気づき、ケアしケアされる存在である自らの限界や価値判断に足りない部分の改善へと努力を始めることができる。今回分析の対象とした20年強に及ぶ研究論文からは、誰もが自然に実施している「ケアリング」に、研究者が視点を置いてそのプロセスや要因、意味を探究し、その結果を教育やケアリングの実践に還元しようとしている努力の軌跡を辿ることとなった。

【参考文献】

- 1) Milton Mayeroff : On Caring, Harper Perennial, Harper Collins Publishers, pp.7-15, 1990
- 2) Nel Noddings : Caring, "A feminine approach to ethics and moral education", University of California Press, pp148-170, 2003
- 3) 樋口康子 : 看護におけるヒューマン・ケアリングー多元論的研究方法を求めてー, 看護研究, Vol.26, No.1, pp.33-39, 1993
- 4) Jean Watson : Human Caring Science, A Theory of Nursing, JONES & BARTLETT LEARNING, Second Edition, pp46-75, 2012
- 5) 筒井真優美 : ケア / ケアリングの概念, 看護研究, Vol.26, No.1, pp2-13, 1993
- 6) 佐藤幸子・井上京子・新野美紀・他 : 看護におけるケアリング概念の検討ーわが国におけるケアリングに関する研究の分析からー, 山形県立保健医療大学紀要, Vol.7, pp.41-48, 2004
- 7) 操華子, 羽山由美子, 菱沼典子, 他 : 患者・看護婦が認識するケアリング行動の比較分析, Quality Nursing Vol.3, No.4, pp.63-71, 1997
- 8) 細川順子 : 臨床におけるケアリング教育ー倫理的で探究的な臨床実習のためにー, 神戸大学医学保健学科紀要, 16巻, pp.59-68, 2000
- 9) 山崎あけみ : 女性の健康に関するケアリングを学ぶ手がかりとなるプロセスの抽出, 看護研究, Vol.33, No.1, pp.71-80, 2000
- 10) 松田光信, 浅田庚子 : 悲嘆状況にある患者のケア, 「ケアリングの観点から」, 看護研究, Vol.32, No.1, PP77-83, 1999
- 11) 片岡純・佐藤禮子 : 終末期がん患者のケアリングに関する研究, 日本がん看護学会誌13巻 1号, pp14-23, 1999
- 12) Yu-Mei (Yu) Chao : ケアリングの諸概念ー文化の相違をふまえてー, 日本看護科学学会誌, Vol.9, No.2, pp.38-45, 1989
- 13) 野島良子 : Human-Caringと看護ー看護の美はどこに成り立つかー, 日本看護科学学会誌, Vol.9, No.2, pp.46-58, 1989
- 14) Jean Watson : ヒューマン・ケアリング理論の新次元, 日本看護科学学会誌, Vol.9, No.2, pp.29-37, 1989
- 15) ネル・ノディングズ, 立山善康, 林泰成, 清水重樹, 他訳 : ケアリング, 「倫理と道德の教育ー女性の観点から」, 晃洋書房, P.39, 2008
- 16) 前掲書15, P.20
- 17) 前掲書15, P.38
- 18) 前掲書2, p.24
- 19) 前掲書4, p.75
(註)
"Human caring begins when the nurse enters into the life space or phenomenal field of another person, is able to detect the other person's condition of being (spirit, soul), feels this condition within him-or herself, and responds to the condition in such a way that the recipient has a release of subjective feelings and thoughts he or she had been longing to release. As such, there is an intersubjective flow between the nurse and patient. As feelings, thoughts, and energies that are less harmonious with either person's self are released, they become replaced by other feelings, thoughts, and energies that are more harmonious with one's self and are kinder toward and more mindful of the well-being of each person and ultimately for humankind "
- 20) 吉田裕紀子・野嶋佐由美・畦地博子 : 精神科保護室における看護師のケアリング, 高知女子大学看護学会誌, 34巻, 1号, pp.20-28, 2009
- 21) 坂本喜美・安藤和代・岡野美栄 : 重症心身障害児(者)へのケアリングにおけるエキスパートナーズの思い, 「関わりにおいて大切に心がけていること」国立高知病院医学雑誌, 16巻, pp.13-20, 2008
- 22) 猪股千代子・佐治順子・高橋方子・他 : パーキンソン病患者に対する音楽療法の効果「ケアリングの視点からの心の健康の定性的評価」, 日本統合医療学会誌, 1巻, 1号, pp.96-103, 2008
- 23) 濱田梨佐・安藤和代・井手野未奈・他 : 興奮状態にある重症心身障害児(者)へのケアリング行動, 国立高知病院医学雑誌, 18巻, pp11-16, 2010
- 24) 重久加代子 : がん看護に携わる看護師のケアリング行動を促進する要因の探索「ケアリング行動7因子と関連要因の下位尺度の分析より, 看護展望, 36巻, 9号, pp.854-859, 2011
- 25) 藤山恒子・高橋真奈美・御手洗静代・他 : 「その人らしく生きる」を支えるアシストケアリング, 併存疾患を有する高齢透析患者の在宅支援, 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録23回, pp.166-169, 2011
- 26) 増田裕美・濱耕子 : 妊娠期に入院を経験した女性が認識する看護者のケアリング行動, 日本看護

- 倫理学会誌, 4 巻, 1 号, pp.22-31
- 27) 山本浩子・中村もとゑ・森川千鶴子・他: 老年看護学概論履修後に学生が捉えた「ヒューマン・ケアリングの意味」, 日本看護福祉学会誌, 17巻, 2 号, pp.147-157, 2012
- 28) 犬童幹子: 癌看護に携わる看護者のケアリングに関する研究, 癌看護のケアリングに影響する要因調査, 日本がん看護学会誌, 14巻, Vol.2, pp.42-54, 2000
- 29) 中柳美恵子: ケアリング概念の中範囲理論開発への検討課題, 看護学におけるケアリングの概念分析を通して, 呉大学看護学統合研究紀要, 1 巻, 2 号, pp.26-44, 1999
- 30) 木下幸代: ケア / ケアリングの意味するもの, 看護学雑誌, Vol.58, No.4, pp.314-317, 1994
- 31) Cynthia Poznanski Hutchison, (訳) 鈴木千衣・筒井真優美: 高齢ナーシングホーム入居者間におけるケアリング行動のタイプと意味, 看護研究, Vol.26, No.1, 1993
- 32) Marilyn Ray, (訳) 清真佐子・吉田智美・筒井真優美: 組織文化における看護実践のためのビューロクラティック・ケアリングの理論, 看護研究, Vol.26, No.1, pp.14-23, 1993
- 33) 近田敬子: 「ケアリング」の概念と研究方法を模索して, 看護研究, Vol.26, No.1, pp.40-47, 1993
- 34) 羽山由美子・高田早苗・木下幸代: 看護実践の卓越性とケアリングのパワー, ベナー看護論を読んで, 看護研究, Vol.26, No.3, pp.51-60
- 35) 樋口康子: ヒューマン・ケアリングの哲学的側面 “The Philosophical Aspect of Human Caring”, 日本看護科学学会誌, Vol.12, No.4, pp.49-58, 1992